

Modelo SG-811  
25 abr 07  
Regl. Núm. 52

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
Commonwealth of Puerto Rico  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
Department of the Treasury

Número Number
Fecha Date

Anejo 1

RECLAMACIONES DE CHEQUES  
Checks Claims

1. Descripción del Cheque Description of the Check		Importe Amount	Número Number	Fecha Date
Nombre y Dirección del Tomador Name and Address of Payee <i>Rolando Rodríguez Rodríguez 1111 Avenida 744 Calle 100111443 San Juan PR 00976</i>		<i>\$885.00</i>	<i>18278223</i>	<i>3/3/2015</i>
Librador Drawer <i>Secretaría de Hacienda</i>		Banco Drawee <i>Banco Popular</i>		
2. Concepto por el cual se expidió el cheque Reason for issuance of check <i>Reintegro 2011</i>				
3. ¿Fue expedido el cheque a su favor? En caso negativo, explique cómo llegó a su poder. Was check issued to your order? If not, explain how it came into your possession. <input checked="" type="checkbox"/> Sí Yes <input type="checkbox"/> No				
4. ¿Recibió usted o alguien en su lugar el cheque? Si el cheque fue recibido, explique toda la información relacionada con el extravío, sustracción, mutilación o destrucción del cheque. Did you receive the check or someone on your behalf? If the check was received, state all information known by you regarding the loss, theft, mutilation or destruction of the check. <input type="checkbox"/> Sí Yes <input checked="" type="checkbox"/> No				
5. ¿Estaba endosado el cheque? En caso afirmativo indique la forma exacta del endoso. Was check endorsed? If endorsed, state exact manner of the endorsement. <input type="checkbox"/> Sí Yes <input checked="" type="checkbox"/> No				
6. Declaro bajo las penalidades de perjurio que soy el dueño legítimo del cheque antes descrito, que no lo he cobrado ni he autorizado a nadie a cobrarlo, que no ha sido anulado, que todos los datos suministrados en esta solicitud son correctos de acuerdo con mi mejor información y creencia; y por la presente solicito que el pago del mismo sea suspendido y se expida un nuevo cheque en sustitución del original. I state under penalty of perjury that I am the legitimate owner of the above described check, that I have not collected it nor authorized anybody to do it, that it has not been void, that all information herein included is correct to my best knowledge and belief; and that hereby I request that the payment of said check be stopped and that a new check in substitution of the original be issued.				
COMPLETESE SI EL RECLAMANTE NO SABE FIRMAR To be executed if Claimant does not know how to sign		Firma o Marca del Reclamante - Signature of Mark of Claimant <i>[Signature]</i>		
Firma del Testigo de la Marca - Signature of Witness of the Mark		Número de Seguro Social - Social Security Number <i>4562</i>		
Nombre del Testigo de la Marca - Name of Witness of the Mark (Use letra de Molde - Print Name)		Firma del Cónyuge o Tutor - Signature of Spouse or Tutor <i>[Signature]</i>		
Dirección del Testigo - Address of Witness (Use letra de Molde - Print Name)		Número de Seguro Social - Social Security Number <i>6067</i>		
Fecha - Date		Teléfono - Phone		
PARA USO DE LA AGENCIA - For Use of the Agency				
<input type="checkbox"/> Certifico que el cheque Núm. _____ corresponde a un endoso fraudulento por lo que solicitamos <input type="checkbox"/> el crédito correspondiente en la cuenta _____ o <input type="checkbox"/> la emisión de un nuevo cheque.				
<input type="checkbox"/> Certifico que de acuerdo con nuestros récords no se ha procesado ni está en proceso ninguna anulación del cheque original Núm. _____ de _____ expedido a favor de _____ Cifra de Cuenta _____ y que procede el pago del mismo.				
Fecha		Director de Finanzas, Nómima o Funcionario Autorizado		
PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - FOR USE OF THE DEPARTMENT OF THE TREASURY				
COMPROBANTE DE REINTEGRO		DESCRIPCION DEL NUEVO CHEQUE		
Número	Fecha	Número	Fecha	Tomador

Lea las instrucciones al dorso antes de llenar este formulario



Formulario 402 Rev. 5 de 11

# FORMALARGA

☐ PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FUJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)

**2011** **2011**

PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS  
AÑO CONTRIBUTIVO: 2011 (AÑO CIVIL: 2011)

1 enero 2011 Y TERMINADO EL 31 diciembre 2011

**ROLANDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

ROUND HILL  
1443 Calle ALELI  
Trujillo Alto PR 00976

Numero de Seguro Social Contribuyente: **-4562**

Fecha de Nacimiento: 16 1 1961 Sexo: ☒ M ☐ F

Numero de Seguro Social Conyuge: **-6067**

Fecha de Nacimiento: 2 9 1962 Sexo: ☒ M ☐ F

(787) 748-4972

(787) 543-3187

CAMBIO DE DIRECCION: ☐ SI ☒ NO

PLANILLA 2012: ☒ SI ☐ NO

**ROLANDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

ROUND HILL 1443 Calle ALELI  
Trujillo Alto PR 00976

ROLY@PRTC.NET

**YOLANDA FIGUEROA DE LA CRUZ**

ROUND HILL 1443 Calle ALELI  
Trujillo Alto PR 00976

CONTRIBUYENTE ☐ CONYUGE ☐

**RECIBIDO**  
17 MAR. 2014  
SIN PAGO  
SECRETARIA DE HACIENDA

**Cuestionario**

SI NO

A ☒ Ciudadano de Estados Unidos?

B ☒ Residente de Puerto Rico al finalizar el año?

C ☒ Otros ingresos excluidos o exentos de contribucion?  
(Someta Anejo IE Individuo)

D FUENTE DE MAYOR INGRESO:

1 ☒ Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Publicas

2 ☐ Empleado del Gobierno Federal

3 ☐ Empleado de Empresa Privada

4 ☐ Retirado/Pensionado

5 ☐ Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

Su ocupacion: **AGRONOMO** 8110 Ocupacion conyuge: **ADMINISTRADO** 8110

ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:

1 ☒ Casado (Ennegrezca aqui ☒ si se acoge al computo opcional y pase al Anejo CO Individuo)

2 ☐ Contribuyente individual (Ennegrezca aqui ☐ si es casado con capitulaciones de total separacion de bienes e indique nombre y seguro social del conyuge arriba)

3 ☐ Casado que rinde separado  
(Indique nombre y seguro social del conyuge arriba)

CONTRATO GOBIERNO:

☐ Contribuyente ☐ Conyuge

**PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO**

**Reintegro**

1 CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribucion en las lineas A, B, C y D)

A) Acreditar a la contribucion estimada 2012

B) Aportacion al Fondo Especial para el Estudio de la Salina de San Juan

C) Aportacion al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Deposito)

**Pago**

2 TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea 27)

3 Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electronicamente a traves de un Programa Certificado

(b) Intereses

(c) Recargos y Penalidades

4 BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos linea 3a)

**Deposito**

AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Tipo de cuenta: ☐ Cheques ☒ Ahorros

Numero de ruta/transito: 0 2 1 5 0 2 0 1 1

Numero de su cuenta: 0 3 5 9 3 5 9 3 6

Cuenta a nombre de: **ROLANDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ** y **YOLANDA FIGUEROA DE LA CRUZ**

(Nombre completo en letra de molde segun aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del conyuge)

Declaro bajo penalidad de perjurio que la informacion incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mi y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaracion de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la informacion disponible y dicha informacion ha sido verificada.

Firma del Contribuyente: **DORIS E REYES LOPEZ**

Firma del Conyuge: **HRB TAX GROUP**

Numero de Registro: **6334**

Numero de Identificacion Patronal: **43-1871840**

Especialista por cuenta: ☐ Si ☒ No

Fecha del Especialista: **2/13/14**

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparacion de su planilla: ☒ SI ☐ NO. Si contesto "SI", exija la firma y el numero de registro del Especialista

Periodo de Entrega: **2/13/14**

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)